



Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

INFORME SEMANAL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO COVID- 19

CENTRAL DE SERVICIOS MEDICOS CAJICA

CEMEDICA SAS

NIT: 832005444-8

SEMANA 1 DEL 4 AL 8 DE MAYO

2020

Dirección: Calle 4 # 3 A - 05

PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 – 3103430937

E mail: csmcajica@cemedica.com.co – csmcajica@hotmail.com

www.cemedica.com.co

PROPOSITO:

Con el fin de dar cumplimiento al establecido por el gobierno nacional y lo adoptado por la IPS CEMEDICA SAS, el presente informe pretende evidenciar el cumplimiento de cada una de las medidas exigidas por la res. 666 2020, y así mismo establecer un plan de mejora.

1. Se estableció un mecanismo por medio de la herramienta Excel donde se especifican cada una de las medidas y se responde a su cumplimiento, la cual va ir anexada y lo que pretende es medir cuantitativamente cada uno de los ítems.
2. A continuación se da respuesta a las preguntas establecidas para verificar el cumplimiento del protocolo de bioseguridad:
 - 1. Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19? *Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).*

R/ Si, se anexa matriz de EPP

BASE DE DATOS DE TRABAJADORES

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	TIPO DE VINCULACION	AREA DE LA IPS DONDE DESEMPEÑA SU LABOR	NIVEL DE EXPOSICION (Res. 017 2020)	RIESGO DE EXPOSICION (OSHAS 2020)
Maritza Manriquez	Medico Ocupacional	Prestación de Servicios	Asistencial (Consultorio # 2)	Directo	Alto
Lorena del Pilar Vega	Bacterióloga	Termino fijo	Toma de muestras- Laboratorio clínico	Directo	Muy alto
Sonia Ballesteros	Optómetra	Termino fijo	Asistencial (Apoyo diagnostico) (Consultorio # 8)	Intermedio	Medio
Yuri Adriana Castro	Auxiliar de enfermería	Termino Fijo	Asistencial (Apoyo procedimientos) Área administrativa	Intermedio	Alto
Lady Johanna Sierra	Auxiliar de enfermería	Termino fijo.	Asistencial (Apoyo procedimientos) Área administrativa Recepción de pacientes.	Intermedio	Alto
Tatiana Catalina Bedoya	Psicóloga	Termino fijo	Asistencial (Apoyo diagnostico) consultorio # 9 Manejo del SG- SST Supervisión de todas las áreas de la IPS	Intermedio	Medio
María Isabel caro Caro	Servicios Generales	Termino Fijo	Limpieza y desinfección de todas las áreas de la IPS	Indirecto	Alto
Katherin Soto León	Auxiliar administrativa	Termino Fijo	Área administrativa Recepción de	Intermedio	Medio

Dirección: Calle 4 # 3 A - 05

PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 – 3103430937

E mail: csmcajica@cemedica.com.co – csmcajica@hotmail.com

www.cemedica.com.co

			pacientes.		
Ricardo González Marín	Director Comercial	Termino fijo	Área Administrativa Recepción de pacientes	Intermedio	Medio
Erika Ángel	Líder de calidad	Prestación de servicios	Área Administrativa	Intermedio	Medio

- 2. ¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? *Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos.*
R/ SI

ORDENES DE COMPRA:

IBC IMPORTACIONES LTDA
NIT 900214694
Actividad económica CIIU 4645- No somos autotenedores- No somos grandes contribuyentes- IVA Régimen Común Tarifa ICA 4.14x1000/Resolución de facturación N° 1676200527655 del 29 de junio 2019 autoriza no. 7011 al 10000.

CLIENTE: CENTRAL DE SERVICIOS MEDICOS CAJICA SAS
NIT: 832005444-8
DIRECCIÓN: CL 4 # 3 A - 05
Ciudad: Cajica
TELEFONO: 8660839

FACTURA DE VENTA No. 8120
FECHA FACTURA: sábado, 25 de abril de 2020
FECHA VENCIMIENTO: 24-may-20
FORMA DE PAGO: Crédito
VENDEDOR: ANGE ALEJANDRA ARAQUE CRUZ

Código	Descripción	Cant	Lote	Vencimiento	Valor unitario	IVA	Total
1029	TAPABOCAS ADULTO - CORRIENTE - CAJA POR 50 UNIDADES	1.00			45.000	19%	133.000
1059	GUANTE LATEX TALLA S (CON TALCO) - VITALMEDIC - CAJA POR 100 UNIDADES	3.00	9080201	30/09/2024	16.000	19%	48.000
1029	GUANTE LATEX TALLA XS (CON TALCO) - DESCARPACK - CAJA POR 100 UNIDADES	2.00	CLTCA006X	31/12/2023	16.000	19%	32.000
1919	INIRMA 2050DA-2050BIS	1.00					
1919	TOTALITA DE ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% - ISOPARIN - BOLSA POR 100 UNIDADES	1.00	130219-S	31/01/2022	20.000	4%	20.000
1029	SORBO CRUGA BLANCO - PAQUETE POR 100 UNIDADES	1.00			19.000	19%	19.000

Observaciones:
Esta factura de venta/documento equivalente contiene flujos de datos según lo dispuesto por el Decreto 457 del 17 de marzo de 2020

Valor en Letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Subtotal: 254.000
Descuento: 0
IVA: 48.460
Retención: 6.540
Retención: 0
Retención: 0
TOTAL FACTURA: 308.460

Condiciones: Vencido el plazo de pago se cobrará el interés más alto permitido, y se iniciará el cobro por la vía legal pertinente // 2. Tres (3) días calendario después de recibida la mercancía no se aceptan reclamos ni devoluciones.

Firma: _____ **Recibido:** _____
Responsable: _____ **Por:** _____
C.C. _____ **FECHA:** _____

DISTRIBUCIONES S&S
SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
Elementos Médicos y Odontológicos, Bioseguridad
Guantes, Silicona, Latex, Nitrilo, Ropa Quirúrgica

CUIDANDO SU SALUD
NIT. 900.757.153-2

RES. 18742019033599-2819/07/20
DEL 1903 AL 2009

FACTURA DE VENTA: 001138

NOV. CLIE: CEMEDICA IPS
DIRECCIÓN: CALLE 4 NO 3A-05
FECHA: 2020 - 03 - 12

NIT/C.C: 832005444-8

TELEFONO: 8660839
Ciudad: CAJICA

COO PRODU	DESCRIPCION	UNID	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	CANT. * VALOR
PHAB	TAPABOCA MASCARA 100-095	30	11.000,00	330.000,00	

DESCRIPCION: HORA: 19:28

SUB-TOTAL: 330.000,00
TOTAL IMPUESTO I.V.A: 62.780,00
RETE FUENTE X: 8,0
IMP. I.C.A. 35: 8,00
TOTAL: 400.780,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE





SUMINISTROS MEDICOS S&S

Elementos Médicos y Odontológicos, Bioseguridad
Guanites, Silicona, Latex, Nitrilo, Ropa Quirúrgica

CUANDO A SU SALUD

NIT. 900.757.153-2

FACTURA DE VENTA:100147

RES.18762813935599-2019/07/29

DEL 2002 AL 2000

NOM./CLEN: CEMEDICA IPS

DIRECCION: CALLE 4 NO 3A-05

FECHA: 2020 - 04 - 06

NIT/C.C.I: 85208566-8

TELÉFONO: 0660039

Ciudad : CACICA

COD PRODU	DESCRIPCION	UNID	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	CANT. * VALOR
PR142	ALCOHOL ANTISEPTICO X GALON		2	25,000.00	50,000.00
PR099	TAPAFACAS ELASTICO AZUL X50		3	45,000.00	135,000.00
PR066	BATON CEREJUDO PUÑO PAQUE		34	7,500.00	255,000.00
				SUB-TOTAL	440,000.00
				TOTAL IMPUESTO I.V.A	74,180.00
				RETE FUENTE S 0.0	0.00
				IMP - I.C.A. 2% 0.0	0.00
				TOTAL	514,180.00

CONDICION 1

TORCA:1310

SON: CIENTOS CATORCE MIL CLEN Pesos M/Cte

no castillo

11-2020

no Folio Continio

no Continio

TRAJE DE BIOSEGURIDAD:

Vestido anti fluido de una sola pieza \$62.000

- Traje anti fluido de una sola pieza color blanco con capucha, abertura frontal y cerramiento de una sola pieza.
- Mayor durabilidad y protección.
- Resistente al paso de contaminación.
- Elástico en puños, cintura y tobillos.
- 100% polietileno.
- Precio por unidad \$62.000 excluido de Iva.
- Entrega a domicilio sin ningún costo en Bogotá.

Cr. 720 das 64 C- 13 Tel: 3123444 Cel: 3127242401 Email: ingredes@ingredes.com
www.ingredes.com

TAPABOCAS:

Dirección: Calle 4 # 3 A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 – 3103430937
E mail: csmcajica@cemedica.com.co – csmcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co



FICHA TÉCNICA	
NOMBRE	TAPABOCAS DESECHABLE
DESCRIPCIÓN	TAPABOCAS DISEÑADO PARA EVITAR EL CONTACTO CON DIFERENTES FLUIDOS
USOS	PRODUCTO DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE, FUNCIONA COMO BARRERA DE PROTECCIÓN ANTE EL CONTACTO CON FLUIDOS
COMPOSICIÓN	MEDIDAS 18 CM * 9 CM TELA QUIRÚRGICA CALIBRE: 93 gr CAPAS: ELABORADA CON TRES CAPAS DE TELA QUIRÚRGICA DOS CAPAS DE 40 gr Y UN FILTRO DE 13 gr
CARACTERÍSTICAS	HELO CAUCHO REDONDO CALIBRE 4mm REFLENTE A FLUIDOS ALTA RESISTENCIA AL RASGADO HIPOALERGÉNICO RESPIRABLE
PRESENTACIÓN	CAJA CON 50 TAPABOCAS EN EMPAQUE INDIVIDUAL
PRUEBAS DE ENSAYO	
LOS TAPABOCAS PASAN LA PRUEBA DE ENSAYO CON AGUA Y AEROSOL, BRINDANDO ASI UNA COBERTURA DE 100%	
INSTRUCCIONES DE USO	
1. LAVAR LAS MANOS ANTES DE PONERSE EL TAPABOCAS 2. SUIETAR EL PRODUCTO DEL CAUCHO Y NO TENER CONTACTO CON LA PARTE EXTERIOR PARA EVITAR CONTAMINACIÓN, PONER EL CAUCHO DETRÁS DE LAS OREJAS 3. EL PRODUCTO DEBE CUBRIR BOCA Y NARIZ INDISPENSABLEMENTE PARA QUE SU USO SEA BENEFICIOSO	
ALMACENAMIENTO	
ALMACENAR EN UN LUGAR LIMPIO, FRESCO Y LIBRE DE CONTAMINACIÓN, NO ALMACENAR CERCA DE FUENTES DE ALOIR NI DE OLOR	

FICHA TÉCNICA			
FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO 9510-1, 9510-2, 9510-3 y 9510-4			
FLI-18	VERSIÓN N° 04	FECHA DE VIGENCIA 2016	Página 1 de 3

PROPIEDAD	JUSTIFICACIÓN
Atrapa partículas	El filtro posee una carga electrostática que atrae las partículas
Inodoro	El material de las telas no contiene formaldehído
Ajuste perfecto en el tabique	Lámina en el área de la nariguera para realizar el ajuste

6. PRUEBAS DE EFICIENCIA DEL PRODUCTO

PRUEBA	CARACTERÍSTICA EVALUADA	REALIZADA POR
Prueba de aerosol de NaCl	Nivel de Filtración	Laboratorio Propio
Prueba de Resistencia de inhalación y exhalación	Facilidad de Respiración	Laboratorio Propio
Simulación de Uso	Hermeticidad	N/A

7. PRESENTACIÓN

El respirador libre de mantenimiento Ref. 9510-1 y 9510-2 se encuentra empaquetado individualmente y la unidad de venta es caja por 500 unidades.

Elaborado y Revisado

German Suarez
GERMAN SUAREZ S.
DIRECTOR DE CALIDAD

N° Revisión: 04 Fecha: 03 Noviembre de 2016

www.nitta.com.co Bogotá, Colombia - Neumática
Calle 90 Karl Vía Siberia, Centro Empresarial Los Rubios PBX: 57-1-4945230
Buenaventura en el Perú, Lima - Neumática



FICHA TÉCNICA	
NOMBRE	TAPABOCAS DESECHABLE
DESCRIPCIÓN	TAPABOCAS DISEÑADO PARA EVITAR EL CONTACTO CON DIFERENTES FLUIDOS
USOS	PRODUCTO DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE, FUNCIONA COMO BARRERA DE PROTECCIÓN ANTE EL CONTACTO CON FLUIDOS
COMPOSICIÓN	MEDIDAS 18 CM * 9 CM TELA QUIRÚRGICA CALIBRE: 93 gr CAPAS: ELABORADA CON TRES CAPAS DE TELA QUIRÚRGICA DOS CAPAS DE 40 gr Y UN FILTRO DE 13 gr
CARACTERÍSTICAS	HELO CAUCHO REDONDO CALIBRE 4mm REFLENTE A FLUIDOS ALTA RESISTENCIA AL RASGADO HIPOALERGÉNICO RESPIRABLE
PRESENTACIÓN	CAJA CON 50 TAPABOCAS EN EMPAQUE INDIVIDUAL
PRUEBAS DE ENSAYO	
LOS TAPABOCAS PASAN LA PRUEBA DE ENSAYO CON AGUA Y AEROSOL, BRINDANDO ASI UNA COBERTURA DE 100%	
INSTRUCCIONES DE USO	
1. LAVAR LAS MANOS ANTES DE PONERSE EL TAPABOCAS 2. SUIETAR EL PRODUCTO DEL CAUCHO Y NO TENER CONTACTO CON LA PARTE EXTERIOR PARA EVITAR CONTAMINACIÓN, PONER EL CAUCHO DETRÁS DE LAS OREJAS 3. EL PRODUCTO DEBE CUBRIR BOCA Y NARIZ INDISPENSABLEMENTE PARA QUE SU USO SEA BENEFICIOSO	
ALMACENAMIENTO	
ALMACENAR EN UN LUGAR LIMPIO, FRESCO Y LIBRE DE CONTAMINACIÓN, NO ALMACENAR CERCA DE FUENTES DE ALOIR NI DE OLOR	

CARETA DE PROTECCION FACIAL:

Dirección: Calle 4 # 3 A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 - 3103430937
E mail: csmcajica@cemedica.com.co - csmcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co



Uso del suelo acorde al terreno del usuario.

Resistencia a los impactos externos no deseados.

Transparencia (visión transparente).

Reciclaje (valorización de los recursos).

Solidaridad (relaciones de apoyo al otro).

Sustentabilidad (valorización de los recursos).

Medidas del VACOPLAST:
27 cm de alto x 37 cm
ancho.
Diadema
POLIPROPILENO
inyectado: 22 cm ancho
17 cm fondo, 1,5 cm alto
Sujetador polipropileno
inyectado con esferas de
ajuste

REGISTRO SANITARIO
INVIMA N° de radicado: 24

 Este producto previene enfermedades o infecciones por salpicaduras de fluidos y aerosol, teniendo en cuenta la coyuntura del COVID-19. Funciona como refuerzo para la protección vital de los prestadores de salud pública. Únicamente está diseñado para evitar salpicaduras de fluidos en los ojos, nariz y boca del usuario. La careta / visor para profesionales de la salud debe ser usada para fines y aplicaciones clínicas, médicas o en laboratorios. No es recomendable su uso para riesgo industrial.

DESCARPACK
efficiency in packaging

Guanajuato

Ficha Técnica:
Guantes de látex para examen
DESCARPACK

Los guantes para examen DESCARPACK, están destinados para la protección del profesional de la salud durante procedimientos no invasivos. Importados por Descarpac Desechables de Colombia SAS, se utiliza como materia prima látex

- Anatómicos, altamente flexibles para un mejor agarre, manipulación y postura
- No estériles
- Ambidiestros
- Bajo en talco
- Levemente lubricados con talco Bioabsorbente hipoalérgico (Almidón de maíz)
- Fabricados en látex 100% natural
- Color blanco
- Terminación del puño enrollado
- Alta resistencia a la elongación
- Disponibles en tallas XS, S, M y L.

Indicaciones, finalidad de uso o usos permitidos del producto

- Los guantes de examen Descapack son destinados para la protección del profesional de la salud durante procedimientos no invasivos.
- Son para uso individual y por procedimiento
- Indicado para la protección del profesional de la salud en general durante procedimientos médicos y de enfermería
- Resistentes a ácidos, bases, alcoholes y la mayoría de los químicos diluidos en agua
- Uso único e individual

Descarpack Descartables de Colombia S.A.S.
Autopista Medellín Km 3,5 vía Siberia Cota, Costado norte,
Parque Industrial Cien Oños Bodega 45 de Cota, Cundinamarca
Tel: +57 (1) 518.7710. Mail: ventas@descarpack.com



www.cemedica.com.co

- 3. ¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo? *Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo*
- R/ SI
- 4 ¿Los EPP se están entregando oportunamente? *Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.*
- R/SI
- 5 ¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? *Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador*
- R/SI



CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTADÍSTICA DE ENTREGA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMULARIO **A EPTM-81**

Revisión: **01/11/2018**

Fecha Registro: **25/05/2020**

DATOS DE QUIEN REMPLENA:

Localización: **Carisuto # 2** Periodo del control: **Abril de 2020 - junio 2020**

El TRABAJADOR MANIFIESTA CON LA FIRMA DE ESTE FORMATO QUE:

El trabajador declara mediante la firma de este formato de entrega de EPP que recibió los elementos de protección personal relacionados abajo y la información sobre el uso adecuado de los mismos.

El trabajador se compromete a utilizar de forma adecuada durante la jornada laboral en manera adecuada, los elementos de dotación y/o de protección personal entregados por la empresa a su cargo, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional.

En caso de daño de los elementos de dotación y/o protección personal, el trabajador informará de manera inmediata al supervisor y los devolverá a la empresa para que sean suministrados una vez estén saludables.

El trabajador entiende que el uso adecuado de los elementos de dotación y de protección personal (Indicados en la tabla) contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social y hace parte del cumplimiento de sus deberes como trabajador definidos en la ley a través de: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 58 y Art. 58 numeral 1 y Ley 9 de 1979, Art. 88, DECRETO 1295 de 1984, Art. 22. El incumplimiento por parte de un trabajador puede dar causal de suspensión del contrato.

ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y/O PROTECCIÓN PERSONAL RECIBIDO						
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCION ELEMENTO / DOTACION RECIPIENTE	CANTIDAD	CÓDIGO UNA "X" SIGNIFICA EL NÚMERO		FIRMA TRABAJADOR	FECHA
			ENTREGA	RECIBO		
Narfiza Nariño	Talabarcas	4	X	X	[Firma]	24/05/20
	Talabarcas	5	X	X		
	Bata Biológica	1	X	X		
	Bata Biológica	1	X	X		
	Bata Biológica	1	X	X		
	Monopastos	1	X	X		
	Bata Biológica	3	X	X		
	Bata Biológica	1	X	X		
	Talabarcas	4	X	X		
	Corra	3	X	X		
Narfiza Nariño	Guantes de látex	4	X	X	[Firma]	06/05/20
	Guantes de látex	1	X	X		
	Guantes de látex	1	X	X		
	Guantes de látex	1	X	X		

Director de sede: 

Firma: _____

Nombre: _____

Encargado SST: _____

Firma: _____

Nombre: **Roberto Padua**



EMEDICA
Centro de Medicina de Emergencia

CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

DIETINA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO

CÓDIGO:
PERSONAL

Nombre:
[Blank]

Cargo:
[Blank]

Fecha: [Blank]

CATOS DE CADA UNO DE ELLOS

Localización: Area Administrativa **Periodo del control:** Agosto de 2020- junio 2020

El TRABAJADOR MANIFIESTA CON LA FIRMA DE ESTE FORMATO QUE:

El trabajador declara mediante la firma al final firmada de entrega de EPP que recibió los elementos de protección personal relacionados información escrita a una adecuada de los mismos.

El trabajador se compromete a utilizar de forma adecuada durante la jornada laboral de manera adecuada, los elementos de dotación y/o elementos entregados por la empresa y a guardárselos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional.

En caso de daño de los elementos de dotación y/o protección personal, el trabajador informará de manera inmediata al supervisor y los da por perdida para sus respectivos usos en buen estado.

El trabajador entiende que en caso de ausencia de los elementos de dotación y/o protección personal (invalidez para el trabajo) contribuirá a riesgo, fisiológico y moral y hace parte del cumplimiento de sus deberes como trabajador definidos en la ley a través de CÓDIGO SUSTI, TRABAJO, Ley 60 de 1993 y Ley 49 de 1990 Art. 88, DECRETO 1206 DE 1984 Art. 22 El incumplimiento por parte de un trabajador puede ser sancionado de acuerdo.

ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y/O PROTECCIÓN PERSONAL, REGISTRO							
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTO Y DOTACIÓN REQUERIDA	CANTIDAD	CÓDIGO "X" SI NO SE ENTREGA				FIRMA TRABAJADOR
			casaca	guantes	gafas	botas	
Enika Amig	Tupido para por solada	1				X	[Firma]
Armando Gaithe	Tubo Bocor	1					[Firma]
Alfonso Rodriguez	1 Casaca de Trabajo	1	X				[Firma]
Ricardo Soto	Monopastos	1					[Firma]
Sotomayor Soto	Monopastos	1			X		[Firma]
Alfonso Rodriguez	Monopastos	1			X		[Firma]
Alfonso R	Casaca Bocor	1			X		[Firma]
Ricardo Soto	Monopastos	1			X		[Firma]
Sotomayor Soto	Monopastos	1					[Firma]
Alfonso R	Monopastos	1			X		[Firma]

Director de sede:

EMEDICA
Centro de Medicina de Emergencia

Atención y atención de urgencias 24 horas
del día al día

Firma: [Blank]

Nombre: [Blank]

Enviado SST:

Firma: [Firma]

Nombre: [Firma]

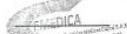
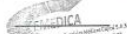
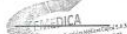
EMEDICA		CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		COGIDO	16-PT-18
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN	1	Fecha:	02/12/2014
		Elaboró:	Juliana Rodríguez	Revisó:	16/04/2015
DATOS DE QUIEN RECIBE Localización: <u>Farmacología</u> Período del control: <u>Dic 2014 - junio 2020</u>					
EL TRABAJADOR MANIFIESTA CON LA FIRMA DE ESTE FORMATO QUE: El trabajador declara mediante la firma de este formato de entrega de EPP que recibió los elementos de protección personal relacionados abajo y la información sobre el uso adecuado de los mismos. El trabajador se compromete a utilizar de forma adecuada durante la jornada laboral de manera adecuada, los elementos de dotación y/o de protección personal entregados por la empresa y a mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional. En caso de daño de los elementos de dotación y/o protección personal, el trabajador informará de manera inmediata al supervisor y los devolverá a la empresa para que sea suministrados otros en buen estado. El trabajador entiende que el uso adecuado de los elementos de dotación y de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social y hace parte del cumplimiento de sus deberes como trabajador definidos en la ley a través de: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 58 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979, Art. 88, DECRETO 1256 DE 1994, Art. 22. El incumplimiento por parte de un trabajador puede ser causal de terminación del contrato.					
ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y/O PROTECCIÓN PERSONAL RECIBIDO					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTO / DOTACIÓN RECIBIDO	CANTIDAD	COLOQUE UNA "X" SEGÚN EL MOTIVO	FIRMA TRABAJADOR	FECHA
Vari Castro	Talabarcas	16	X	[Firma]	11/04/20
	Monopatines	1	X	[Firma]	11/04/20
	Botas	1	X	[Firma]	11/04/20
	Gloves	1	X	[Firma]	11/04/20
Director de sede: Firma: [Firma] Encargado SST: [Firma] Nombre: [Nombre] Nombre: [Nombre]					

EMEDICA		CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		COGIDO	16-PT-18
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN	1	Fecha:	02/12/2014
		Elaboró:	Juliana Rodríguez	Revisó:	16/04/2015
DATOS DE QUIEN RECIBE Localización: <u>Área Administrativa</u> Período del control: <u>Abril de 2020 - junio 2020</u>					
EL TRABAJADOR MANIFIESTA CON LA FIRMA DE ESTE FORMATO QUE: El trabajador declara mediante la firma de este formato de entrega de EPP que recibió los elementos de protección personal relacionados abajo y la información sobre el uso adecuado de los mismos. El trabajador se compromete a utilizar de forma adecuada durante la jornada laboral de manera adecuada, los elementos de dotación y/o de protección personal entregados por la empresa y a mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional. En caso de daño de los elementos de dotación y/o protección personal, el trabajador informará de manera inmediata al supervisor y los devolverá a la empresa para que sea suministrados otros en buen estado. El trabajador entiende que el uso adecuado de los elementos de dotación y de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social y hace parte del cumplimiento de sus deberes como trabajador definidos en la ley a través de: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 58 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979, Art. 88, DECRETO 1256 DE 1994, Art. 22. El incumplimiento por parte de un trabajador puede ser causal de terminación del contrato.					
ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y/O PROTECCIÓN PERSONAL RECIBIDO					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTO / DOTACIÓN RECIBIDO	CANTIDAD	COLOQUE UNA "X" SEGÚN EL MOTIVO	FIRMA TRABAJADOR	FECHA
Lorena Vega	Copa	1	X	[Firma]	11/04/20
Lorena Vega	Botas	1	X	[Firma]	11/04/20
Lorena Vega	Gloves	1	X	[Firma]	11/04/20
Lorena Vega	Gloves	3	X	[Firma]	11/04/20
Lorena Vega	Gloves	3	X	[Firma]	11/04/20
Lorena Vega	Gloves	3	X	[Firma]	11/04/20
Director de sede: Firma: [Firma] Encargado SST: [Firma] Nombre: [Nombre] Nombre: [Nombre]					

EMEDICA		CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		COGIDO	16-PT-18
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN	1	Fecha:	02/12/2014
		Elaboró:	Juliana Rodríguez	Revisó:	16/04/2015
DATOS DE QUIEN RECIBE Localización: <u>Consultorio # 9</u> Período del control: <u>Dic 2014 - junio 2020</u>					
EL TRABAJADOR MANIFIESTA CON LA FIRMA DE ESTE FORMATO QUE: El trabajador declara mediante la firma de este formato de entrega de EPP que recibió los elementos de protección personal relacionados abajo y la información sobre el uso adecuado de los mismos. El trabajador se compromete a utilizar de forma adecuada durante la jornada laboral de manera adecuada, los elementos de dotación y/o de protección personal entregados por la empresa y a mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional. En caso de daño de los elementos de dotación y/o protección personal, el trabajador informará de manera inmediata al supervisor y los devolverá a la empresa para que sea suministrados otros en buen estado. El trabajador entiende que el uso adecuado de los elementos de dotación y de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social y hace parte del cumplimiento de sus deberes como trabajador definidos en la ley a través de: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 58 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979, Art. 88, DECRETO 1256 DE 1994, Art. 22. El incumplimiento por parte de un trabajador puede ser causal de terminación del contrato.					
ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y/O PROTECCIÓN PERSONAL RECIBIDO					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTO / DOTACIÓN RECIBIDO	CANTIDAD	COLOQUE UNA "X" SEGÚN EL MOTIVO	FIRMA TRABAJADOR	FECHA
Carolina Bada	Talabarcas	50	X	[Firma]	11/04/20
	Monopatines	1	X	[Firma]	11/04/20
Director de sede: Firma: [Firma] Encargado SST: [Firma] Nombre: [Nombre] Nombre: [Nombre]					

EMEDICA		CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		COGIDO	16-PT-18
SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN	1	Fecha:	02/12/2014
		Elaboró:	Juliana Rodríguez	Revisó:	16/04/2015
DATOS DE QUIEN RECIBE Localización: <u>Consultorio</u> Período del control: <u>Dic 2014 - junio 2020</u>					
EL TRABAJADOR MANIFIESTA CON LA FIRMA DE ESTE FORMATO QUE: El trabajador declara mediante la firma de este formato de entrega de EPP que recibió los elementos de protección personal relacionados abajo y la información sobre el uso adecuado de los mismos. El trabajador se compromete a utilizar de forma adecuada durante la jornada laboral de manera adecuada, los elementos de dotación y/o de protección personal entregados por la empresa y a mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional. En caso de daño de los elementos de dotación y/o protección personal, el trabajador informará de manera inmediata al supervisor y los devolverá a la empresa para que sea suministrados otros en buen estado. El trabajador entiende que el uso adecuado de los elementos de dotación y de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social y hace parte del cumplimiento de sus deberes como trabajador definidos en la ley a través de: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 58 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979, Art. 88, DECRETO 1256 DE 1994, Art. 22. El incumplimiento por parte de un trabajador puede ser causal de terminación del contrato.					
ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y/O PROTECCIÓN PERSONAL RECIBIDO					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTO / DOTACIÓN RECIBIDO	CANTIDAD	COLOQUE UNA "X" SEGÚN EL MOTIVO	FIRMA TRABAJADOR	FECHA
Lacy Sastre	Monopatines	1	X	[Firma]	11/04/20
	Botas	1	X	[Firma]	11/04/20
	Talabarcas	21	X	[Firma]	11/04/20
Sonia Follestad	Talabarcas	15	X	[Firma]	11/04/20
	Botas	1	X	[Firma]	11/04/20
	Gloves	1	X	[Firma]	11/04/20
	Gloves	1	X	[Firma]	11/04/20
Sonia Follestad	Gloves	3	X	[Firma]	11/04/20
Director de sede: Firma: [Firma] Encargado SST: [Firma] Nombre: [Nombre] Nombre: [Nombre]					



	CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		CÓDIGO: 00-17-38		
	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSIÓN: 01	FECHA: 09-11-2020	
			Elaboró: 05/12/2020	Aprobó: 05/12/2020	
DATOS DE OBRERA RECIBIDA Localización: <u>Laboratorio Clínico</u> Periodo del control: <u>Del 01 al 31 de 2020</u>					
El TRABAJADOR MANIFIESTA CON LA FIRMA DE ESTE FORMATO QUE: El trabajador declara mediante la firma en este formato de entrega de EPP que recibió los elementos de protección personal relacionados abajo y la información sobre el uso adecuado de los mismos. El trabajador se compromete a utilizar de forma adecuada durante la jornada laboral de manera adecuada, los elementos de dotación y/o de protección personal suministrados por la empresa, a mantenerlos en buen estado, guardarlos debidamente y las normas de salud ocupacional. En caso de falta de los elementos de dotación y/o protección personal, el trabajador informará de manera inmediata al supervisor y los devolverá a la empresa una vez sea suministrado por el buen estado. El trabajador entiende que el uso adecuado de los elementos de dotación y de protección personal (incluyendo rasos de trabajo) contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social y hace parte del cumplimiento de sus deberes como trabajador definidos en la ley a través de: CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 85 y Art. 88 numeral 7; LEY 610 de 1979; Art. 88, DECRETO 1389 de 1994; Art. 22. El incumplimiento por parte de un trabajador puede dar causa de terminación de contrato.					
ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y/O PROTECCIÓN PERSONAL RECIBIDOS					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTO / DOTACIÓN RECIBIDA	CANTIDAD	CONDICIÓN (BNA Y MENOS EL MOTIVO)	FIRMA	FECHA
Lorena Vega	Guanitos	1 x			01/11/20
Lorena Vega	Guanitos	1 x			02/11/20
Lorena Vega	Guanitos	1 x			03/11/20
Lorena Vega	Guanitos	1 x			04/11/20
Lorena Vega	Guanitos	1 x			05/11/20
Lorena Vega	Tapabocas	1 x			06/11/20
Lorena Vega	Guanitos	1 x			07/11/20
Lorena Vega	Guanitos	1 x			08/11/20
Lorena Vega	Guanitos	1 x	X		09/11/20
Lorena Vega	Guanitos	1 x	X		10/11/20
Lorena Vega	Copias	3	X		11/11/20
Lorena Vega	Tapabocas	1 x	X		12/11/20
Director de sede:	Encargado SST:		 		
Firma: _____	Firma: _____				
Nombre: _____	Nombre: _____				

 CONTROL DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		CODIGO: A-ET-001-87 VERSION: 01 IMPRIMIR: 01/12/2014 Pagina: 000001							
BIENEFITARIO DE COSEJA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO									
DATOS DE QUEJEROS: Localización: Casapueblo # 2 Periodo del control: Abril de 2020 - junio 2020									
El TRABAJADOR MANIFIESTA CON LA FIRMA DE ESTE FORMATO QUE:									
El trabajador declara mediante la firma de este formato de entrega de EPP que recibió los elementos de protección personal relacionados abajo y la información sobre el uso adecuado de los mismos.									
El trabajador se compromete a utilizar de forma adecuada durante la jornada laboral de manera adecuada, los elementos de dotación y/o de protección personal suministrados por la empresa y comprometerse en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional.									
En caso de daño de los elementos de dotación y/o protección personal, el trabajador informará de manera inmediata al supervisor y los devolverá a la empresa para que sea suministrados en un buen estado.									
El trabajador entiende que el uso adecuado de los elementos de dotación y de protección personal (incluyendo masa de trabajo) contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social y hace parte del cumplimiento de sus deberes como trabajador definidos en la ley a través de: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Art. 58 y Art. 58 numeral 7, LEY 9 DE 1979, Art. 88, DECRETO 1285 DE 1964, Art. 22. El incumplimiento por parte de un trabajador puede ser causal de terminación del contrato.									
ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y/O PROTECCIÓN PERSONAL, REGISTRO									
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCION ELEMENTO / DOTACION RECIBIDO	CANTIDAD	COLOQUE UNA "X" SEGUN EL MOTIVO					FIRMA TRABAJADOR	FECHA
			ROZADO	DEFORMADO	PERDIDO	OTRO			
Martín Valero	Gafas	3	x				ms	01/05/20	

Dirección: Calle 4 # 3 A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 – 3103430937
E mail: csmcajica@cemedica.com.co – csmcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co

6. ¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP? *Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir*

R/ SI

7. ¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo? *Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.*

R/ NO

ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLES	FECHA
Establecer medidas de distanciamiento físico entre los empleados (sitios de trabajo y sitios de comida)	Encargado del SG- SST Tatiana Catalina Bedoya	16/05/2020
Realizar reunión para llegar a acuerdos y establecer un protocolo para el manejo de la documentación física.	Empleados, área del SG- SST, Gerencia.	20/05/2020
Establecer un protocolo de limpieza y desinfección de los productos a la hora de recibirlos de los proveedores y entregarlos a los clientes.	Líder calidad	21/05/2020
Aplicar test covid-19 al personal de trabajo	Bacterióloga	21/05/2020
Dictar capacitación frente a los riesgos de los empleados en el hogar y la comunidad.	Encargado del SG- SST Tatiana Catalina Bedoya	22/05/2020
Tener claridad frente a los medios de transportes utilizados por los empleados y establecer si eso genera un factor de riesgo	Encargado del SG- SST Tatiana Catalina Bedoya	20/05/2020
Disponer de paños y alcohol glicerinado que	Encargado del SG- SST Tatiana Catalina Bedoya	16/05/2020

Dirección: Calle 4 # 3 A - 05

PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 – 3103430937

E mail: csmcajica@cemedica.com.co – csmcajica@hotmail.com

www.cemedica.com.co

permitan asear el microondas		
Esquema de limpieza y desinfección antes y después de hacer uso de los espacios de alimentación.	Líder calidad	22/05/2020
Especificar a los empleados protocolos para la toma de alimentos.	Encargado del SG- SST Tatiana Catalina Bedoya	22/05/2020
Garantizar bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado. Disponer de áreas de trabajo despejadas de elementos ajenos a la labor	Encargado del SG- SST Tatiana Catalina Bedoya	22/05/2020
Revisar los procesos y procedimientos de higiene y seguridad procurando la inclusión de actividades de limpieza y desinfección de sus elementos de trabajo, de los elementos de protección personal y ropa de trabajo, en los casos que aplique, al iniciar y al finalizar la jornada de trabajo.	Encargado del SG- SST Tatiana Catalina Bedoya	30/05/2020
Fomentar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales para reducir el uso de dinero en efectivo. Si el pago debe ser en efectivo recomendar tener el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido, a menos que se use un lapicero propio.	Área Administrativa	30/05/2020
Capacitar a los trabajadores en el cumplimiento de los protocolos para los traslados, especialmente los de uso del transporte público, establecido por las autoridades competentes.	Encargado del SG- SST Tatiana Catalina Bedoya	30/05/2020

Dirección: Calle 4 # 3 A - 05

PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 – 3103430937

E mail: csmcajica@cemedica.com.co – csmcajica@hotmail.com

www.cemedica.com.co

Establecer un sistema de verificación (preferiblemente digital), en el que cada trabajador y personas que presten los servicios para la compañía, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: Fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto.	Encargado del SG- SST Tatiana Catalina Bedoya	30/05/2020
---	--	-------------------

Catalina Castillo

TATIANA CATALINA BEDOYA CASTILLO
PSICÓLOGA ESP. GERENCIA DE LA SST
C.C. 1053809816

Lorena Del Pilar Vega

LORENA DEL PILAR VEGA
BACTERIOLOGA
MIEMBRO DEL COPASST

Paola Andrea Torres

PAOLA ANDREA TORRES
GERENTE GENERAL
MIEMBRO DEL COPASST

Dirección: Calle 4 # 3 A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 – 3103430937
E mail: csmcajica@cemedica.com.co – csmcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co